

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

N°

THESE 1061
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Alfred BARBE

Né le 22 Mars 1907, à Lamentin (Martinique)

A propos de Paludisme
à la Martinique

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MEDICALE MARCEL VIGNÉ
13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

N°

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Alfred BARBE

Né le 22 Mars 1907, à Lamentin (Martinique)

**A propos de Paludisme
à la Martinique**

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MEDICALE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1939

I. — PROFESSEURS

MM.

»	.....	ROUVIERE.
Clinique gynécologique	.....	Léon BINET.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	.....	STROHL.
Clinique thérapeutique médicale	.....	POLONOVSKI.
Clinique oto-rhino-laryngologique	.....	Robrt DEBRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	.....	BRUMPT.
Clinique propédeutique	.....	BAUDOUIN.
Clinique de la Tuberculose	.....	ABRAMI.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	.....	MONDOR.
Clinique de cardiologie	.....	LEROUX.
Clinique de neuro-chirurgie	.....	CHAMPY.
Assistance médico-sociale	.....	TIFFENEAU.
Professeurs sans chaire	.....	HARVIER.
»	.....	TANON.
»	.....	BALTHAZARD.
»	.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
»	.....	FISSINGER.
»	.....	CHIRAY
Hygiène et médecine préventive	.....	LOEPER.
Médecine légale	.....	CARNOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	.....	CLERC.
Pathologie expérimentale et comparée	.....	Marcel LABBE.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	.....	LEREBOULLET.
Clinique médicale	.....	NOBECOURT.
»	.....	H. CLAUDE.
»	.....	GOUGEROT.
»	.....	GUILLAIN.
Hygiène et clinique de la première enfance	.....	LEMIERE.
Clinique des maladies des enfants	.....	CUNEO.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	.....	GOSSET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	.....	GREGOIRE.
Clinique des maladies du système nerveux	.....	LENORMANT.
Clinique des maladies infectieuses	.....	TERRIEN.
Clinique chirurgicale	.....	CHEVASSU.
»	.....	COUVELAIRE.
»	.....	JEANNIN.
»	.....	LEVY-SOLAL
Clinique ophtalmologique	.....	MOCQUOT.
Clinique urologique	.....	OMBREDANNE.
Clinique d'accouchements	.....	RATHERY.
»	.....	LEMAITRE.
Anatomie	.....	Pierre DUVAL.
Physiologie	.....	Maurice VILLARET.
Physique médicale	.....	TROISIER
Chimie médicale	.....	MATHIEU.
Bactériologie	.....	LAUBRY.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	.....	Clovis VINCENT.
Pathologie et thérapeutique générales	.....	N...
Pathologie médicale	.....	HAZARD
Pathologie chirurgicale	.....	HOVELACQUE.
Anatomie pathologique	.....	MULON.
Histologie	.....	OLIVIER.
Pharmacologie et matière médicale	.....	SANNIE
Thérapeutique	.....	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgic.
BARIETY	Pathologie médicale.
BENARD (Henri)	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne)	Pathologie médicale.
Justin BESANÇON	Hydrologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgic.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgic.
GAYET	Physiologie
DE GENNES	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie Médicale.
HALPHEN	Oto-Rhino-Laryngol.
HUGUENIN	Anat. pathologique.
JOANNON	Hygiène.

MM	
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOL	Obstétrique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathol. expérimentale
LEVEUF	Pathologie chirurgic.
MH J. LEVY	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI	Neurol. et Psychiatrie
MENEGAUX	Pathologie chirurgic.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgic.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS	Anat. pathologique.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SENEQUE	Pathologie chirurgic.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathol chirurgic.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgic.
BUSQUAT	Pharmacologie.
CHARLEY-LEBO	Physiologie.
GUENOT	Obstétrique.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgic.

MM	
LARDENNOIS	Pathologie chirurgic.
LE LORIER	Obstétrique.
SCHWARTZ	Patholog. chirurgicale
NEVEU-LEMAIRE	Obstétrique.
VAUDESCAL	Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.
AUBERTIN	
BRULÉ	
CHABROL	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR-VALLERY- RADOT	
SEZARY	

MM	
BASSET	} Clinique Chirurgicale
BROcq	
CADENAT	
GATELLIER	
MOURE	
QUENU	
VELTER	} Clinique obstétricale
ECALLE	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs. et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MES FRÈRES ET SŒURS

*Humble témoignage d'une reconnaissance
infinie.*

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR TANON

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur d'Hygiène et de Médecine Préventive
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.
Hommages respectueux.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX :

MESSIEURS LES PROFESSEURS :

LEJARS (*In Memoriam*)

SERGEANT

CADENAT

LEMIERRE

LESNÉ

DUVOIR

GUILLAIN

CHIRIÉ

FLANDIN

MARION

CLAUDE

LEMAITRE

TERRIEN

AU JOURNAL « LE MONDE MÉDICAL »

*Dont les services de documentations et
les fichiers ont toujours été mis à
notre disposition.
Sincères remerciements.*

INTRODUCTION

Les questions coloniales étant plus que jamais à l'ordre du jour, les travaux d'hygiène, l'organisation ou la réorganisation des Services Sanitaires Coloniaux, tant à titre préventif que curatif, entrepris sur une grande échelle et activement menés par le département d'Hygiène Coloniale, nous a incité à jeter un regard sur un point d'Hygiène Antillaise.

Parmi toutes les maladies coloniales, il en est une qui a attiré quelque peu notre attention, bien que n'étant pas uniquement spécifique aux colonies, puisqu'on la trouve dans une grande majorité des pays de notre globe, ce qui ne diminue en rien son intérêt, bien qu'au cours de ces dernières années, l'attention fût surtout captée par le péril africain, nous voulons dire : la maladie du sommeil, nous ne devons point oublier le mal, sans doute moins grave, dont souffrent encore certaines de nos possessions d'outre-mer, qui ne doit pas cesser d'être d'actualité : « Le Paludisme ».

Cette maladie parasitaire est la grande endémie

par excellence qui règne aux Antilles, de sorte que la Martinique, cette perle des Antilles comme l'ont surnommée les poètes, bien qu'étant l'île la plus salubre de l'archipel antillais, n'en est pas exempte quoiqu'étant constamment balayée par les vents.

HISTORIQUE

Remontons aussi loin que possible dans l'histoire de cette petite province française d'outre-mer, découverte le Onze Novembre Quatorze cent quatre-vingt-treize, par Christophe Colomb ; ce n'est que vers Dix-sept cent douze que nous trouvons la première allusion à la maladie, « la fièvre double tierce », comme d'ailleurs l'avait surnommée dans ses écrits le père Labat, un des premiers pionniers de la colonisation de l'île, qui s'y était installé dès Seize cent quatre-vingt-quatorze et qui lui-même en fit les frais.

Mais le père du Tertre, dans son ouvrage « Histoire générale de Saint-Christophe, la Guadeloupe, et la Martinique », écrit en Seize cent cinquante-quatre, n'en fait aucune mention ; il semble qu'il n'ait pas été frappé par les symptômes si caractéristiques de cette fièvre dont nous ait par la suite parlé le père Labat.

La maladie aurait-elle échappé à l'attentive et vigilante observation du père du Tertre, lui, qui a

si bien étudié tout ce qui pouvait toucher de près les Caraïbes, seuls habitants trouvés sur l'île par les hardis navigateurs lors de la découverte de l'île, ou alors n'existait-elle pas encore sur ce petit coin de terre avant l'arrivée des caravelles et du père du Tertre ?

Nous ne savons quelle réponse formuler puisque le père du Tertre nous dit lui-même dans ses écrits que les Caraïbes, « de tous les habitants du globe, sont les plus contents, les plus heureux, les plus sociables, les moins vicieux et les moins tourmentés de maladie ». Mais actuellement nous ne pouvons en dire autant de la population martiniquaise et nous empêcher de constater que le paludisme est la maladie la plus courante de l'île.

Le but que nous nous sommes proposé n'étant point la recherche de l'origine de la maladie, nous regrettons de laisser de côté la résolution de ce problème et d'aborder un autre point fort intéressant.

CAUSES DE LA PERSISTANCE DE LA FIEVRE PALUDÉENNE

Ce qui nous intéresse ici, ce sont principalement les causes de la persistance de la maladie dans notre île.

Avant tout, ce qui nous frappe c'est la configuration géographique du pays, avec ses plaines entourées de mornes, ses vallons, ses marécages herbeux, ses marais salés bordés de palétuviers, ses marigots, ses cours d'eau avec leur irrégularité, leur lit à peine creusé et souvent encombré ; le niveau de certaines parties de son terrain situé au-dessous de celui de la mer ainsi que nous pouvons le constater surtout dans le voisinage de la commune du Lamentin, dont la majeure partie de la plaine se trouve à une faible élévation au-dessus du niveau de la mer des Antilles, rendant par ce fait même ce centre industriel fort malsain. Ducos, lui, situé sur le sommet d'un morne, devrait jouir d'un climat très sain, mais malheureusement les exhalaisons des marécages et des bas-fonds humides de la plaine du

Lamentin, qui l'environne, contribuent à nuire grandement à sa salubrité.

Le François, quelque peu marécageux bien qu'exposé aux vents du large de l'Océan Atlantique, ne s'en ressent pas moins. Rivière-Salée, entourée de terrains marécageux couverts, le long du littoral, de mangliers et de palétuviers, est un foyer toujours actif.

La Poterie, à l'est du bourg des Trois-Ilets, Robert avec ses ruisseaux se jetant à la mer par des marigots où poussent les mangles sont aussi des centres de fièvre paludéenne.

L'index palustre établi par Lamoureux et Porry en Dix-neuf cent dix-neuf confirme d'ailleurs ce que nous venons de dire ainsi que nous le verrons plus loin.

En somme, après avoir parcouru l'île, nous pouvons dire que les grands foyers de paludisme se trouvent circonscrits dans le bas-fond, la vallée qui gît dans la partie moyenne, la portion la plus rétrécie de l'île et dont les bords seraient délimités : par les arêtes du Massif du Vauclin au sud et au sud-est, se dirigeant de la pointe de la prairie vers les Anses-d'Arlets ; au nord et au nord-est par les multiples arêtes se prolongeant vers l'Atlantique et vers la mer des Antilles et qui rayonnent des pitons du Carbet. Ce bas-fond, dont le niveau en-dessous de celui de

la mer favorise la stagnation des eaux d'inondation, si fréquentes au cours des grandes pluies de l'Hivernage, saison qui s'étend d'août à octobre et particulièrement redoutée pour ses pluies torrentielles, ses orages fréquents, ses raz de marée, ses cyclones.

Ajoutons à ceci le climat à la fois chaud et humide, nous trouvons dès lors des facteurs favorisant grandement le développement des larves de moustiques, les hôtes vecteurs du paludisme.

D'autre part le grand nombre de paludéens, qui sont légions dans l'île, contribue à l'entretien permanent de la maladie.

On peut dire que le nombre de ceux qui se soignent d'une façon tout à fait régulière, assidue et sérieuse, est tout à fait restreint ; le pourcentage, si jamais on arrivait à l'établir, serait vraiment très faible. Il en résulte que l'homme lui-même reste toujours une source de culture de réserve où les moustiques pourront sans cesse venir puiser les hématozoaires qu'ils transmettront aux autres sujets sains.

Si, jusqu'ici, nous n'avons parlé que de sources naturelles favorisant la fièvre palustre, nous ne devons pas laisser passer sous silence, celles encore bien plus nombreuses que fournissent la négligence et l'insouciance des hommes.

Il est tout à fait regrettable de constater encore

de nos jours l'existence dans bien des endroits, de collecteurs, plus ou moins différents les uns des autres, depuis la petite jarre en terre cuite jusqu'à la grande citerne faite en maçonnerie, en passant par les bailles et les barriques, si répandues dans la campagne, qui servent à la récolte et à la mise en réserve des eaux de pluies utilisées non seulement pour les besoins ordinaires du ménage, mais surtout pour la boisson quotidienne de l'homme.

Ces eaux de pluies que l'on collecte ainsi à l'aide de gouttières en zinc pour certains, en bambou pour d'autres (dans les campagnes), ces eaux qui servent à la boisson, n'ont-elles pas lavé, balayé en somme les toits de leurs poussières, de leurs microbes et parasites de toutes sortes ?

Ces eaux mises en réserve ne vont-elles pas rester stagnantes plus ou moins longtemps avant emploi et alors ne servent-elles pas de nids tout indiqués pour les moustiques ? Ne favorisent-elles pas le développement de leurs larves ? N'est-ce pas une source permanente renouvelant sans cesse, quotidiennement, ces formidables bataillons d'agents de transmission entre l'homme malade et l'individu sain.

Si nous parcourons un peu les campagnes nous nous trouvons en face des mares naturelles ou artificielles creusées à même le sol et qui ne sont que

des réservoirs d'eau peu profonds servant soit à l'homme soit aux animaux. Ne sont-elles pas aussi des foyers à moustiques et à larves très nombreuses, ne favorisent-elles pas leur développement, surtout lorsqu'on les abandonne pour une raison ou une autre, formant ainsi une nappe d'eau bien calme, un coin de tout repos pour les moustiques ?

Dans nos villes et communes nous trouvons aussi maintes causes favorisantes également.

Mettons à part les collecteurs d'eau qui existent encore dans certains villages, ne trouvons-nous pas dans les jardins et principalement dans les cimetières des coquillages et des conques de lambies roses et nacrés d'un très joli effet, qui servent d'ornement tant prisé par notre population antillaise. Ces ornements forment alors de bien dangereux réservoirs d'eau et par ce fait des foyers aux larves de moustiques.

Les vieux objets de ménage, ceux qui sont brisés ou inaptes au service, les ordures et les eaux ménagères qui traînent un peu partout que l'on jette n'importe où, ou à proximité des agglomérations, dans les faubourgs; les canaux mal entretenus, où gît souvent une eau stagnante, ne sont-ils pas tous des foyers bien paisibles pour ces insectes ?

Enfin n'oublions pas les fosses d'aisances, les tinettes qui, constatons-le avec regret, n'ont point

encore été remplacées dans nos villes et communes, malgré l'abondance des rivières, par le moderne tout-à-l'égout qui rendrait de si grands services à nos agglomérations et ferait faire un si grand pas à l'hygiène sociale martiniquaise. Les porcheries boueuses nombreuses dans nos campagnes et dans le voisinage immédiat de nos bourgs forment de même un refuge particulièrement indiqué pour les moustiques. Nous terminons cette liste en citant sans plus les vastes foyers que l'on rencontre dans le voisinage de nos rhumeries.

Ceci dit, il est une question bien intéressante également qui se pose à l'esprit : le service prophylactique de la colonie est-il suffisamment outillé pour venir à bout de la grande tâche qui lui incombe (nous ne mettons certes pas en doute la valeur de son personnel), mais nous devons nous le demander et poser aussi la question à l'administration compétente. Le personnel est-il assez nombreux pour assurer avec vigilance l'application des arrêtés hygiéniques sur tout le territoire, est-il pourvu de matériel suffisant pour être efficace dans ses travaux ?

Nous n'avons qu'un laboratoire d'hygiène et de prophylaxie pour toute la colonie, c'est-à-dire pour un territoire grand comme deux fois le département de la Seine, c'est celui de l'Institut d'hygiène et de

microbiologie de Fort-de-France, que dirigent certes avec compétence les médecins militaires. Mais pourra-t-il suffire seul aux besoins de l'île entière si l'on arrivait à organiser un plan de lutte convenable contre non seulement la fièvre palustre et ses complications, mais aussi contre toutes les autres maladies microbiennes et parasitaires qui sévissent sur l'île.

Dans nos communes, comme l'a judicieusement observé Petit dans sa thèse « Géographie médicale de la Martinique », il n'existe pas de bureaux d'hygiène comme on en trouve dans toute la Métropole, seule la ville de Fort-de-France, la capitale de l'île, a réussi à en créer un, mais les autres grands centres en sont dépourvus.

STATISTIQUE

De cet état de chose il en résulte que, seuls les médecins militaires peuvent — et ils sont les seuls à le faire — fournir une statistique de l'état sanitaire. Statistique qui n'est donc qu'une statistique militaire ne comprenant que la troupe seulement et peut-être quelques employés de l'administration locale. Malheureusement les circonstances actuelles ne nous ont pas permis d'avoir en main les dernières statistiques, les archives ayant été soigneusement mises en sûreté, aussi nous ne pouvons pas même donner les chiffres les plus récents relevés par les soins du Service de Santé comme nous nous proposons de le faire. En ce qui concerne la totalité de la population de l'île, rien n'a été fait dans ce sens ou du moins peu de choses.

Les médecins de l'assistance publique, nous ne voulons point en dire du mal mais nous ne pouvons nous empêcher de constater, malgré nous et nous nous excusons d'être forcé de le dire publiquement, semblent se désintéresser de la question au grand

dommage de la communauté. Ils ne fournissent ni observations, ni renseignements, ni aide à l'établissement d'une statistique générale, ce que nous déplorons fort pour tous.

Cependant nous devons noter que seul en 1919 il fut fait des observations sur un certain nombre d'enfants âgés de quinze mois à douze ans (1188) qui permirent à Porry et Lamoureux d'établir le taux de l'index hématologique à 2,69 %, mais que Verdier ramène à 2,60 %, avec dans certains centres des moyennes de 7,77 à 10,5 et même 15 % dans la partie moyenne de la côte baignée par l'Atlantique.

Nous ne croyons pas qu'on ait jamais tenté d'établir l'index anophélien dans l'île, la littérature médicale n'en porte aucune trace. Cependant pareille entreprise serait des plus intéressantes, et contribuerait à une lutte très efficace contre les hôtes vecteurs du paludisme et rendrait grand service aux différentes municipalités, à l'administration centrale pour la création d'un plan de lutte bien en rapport avec la valeur des foyers d'endémie paludéenne.

CE QU'ON POURRAIT FAIRE
OU CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA PROPHYLAXIE

Ayant ainsi parcouru l'île, examiné l'état des choses, relevé les données du problème paludéen à la Martinique, nous nous efforcerons d'en trouver une solution, c'est-à-dire d'aborder le chapitre si intéressant de la prophylaxie du paludisme telle qu'on pourrait l'appliquer dans notre vieille colonie.

Ici beaucoup de choses sont à faire, il faudra s'armer de patience et d'énergie, car il ne suffit pas de traiter seulement les malades en crises; il ne suffit pas de prescrire un traitement curateur dont les effets ne pourraient être que passagers pour un malade qui continue à vivre au sein d'un foyer d'infection, soumis à des réinoculations multiples, présentant peut-être des accidents cliniques variés; il faut aussi entreprendre une lutte rigoureuse, de longue haleine, par l'établissement de mesures préventives, collectives et individuelles.

Le Professeur Tanon dans son ouvrage « Hy-

giène » nous dit que : « La prophylaxie dans les pays chauds est une entreprise de grande envergure qui nécessite des examens nombreux d'individus, pour établir l'index paludéen, de moustiques pour établir l'index anophélique et un traitement préventif par la quinine, ainsi que des précautions d'hygiène. »

Donc de prime abord il conviendrait d'établir l'index anophélique des différents centres, comme le conseille le Professeur Tanon et comme nous l'avons déjà précédemment dit à propos de statistique. Ce serait la base même d'une lutte sérieuse et judicieuse contre les anophèles, surtout contre le développement de leurs larves.

Etablir également l'index hématologique de chaque agglomération pour avoir un guide sûr en ce qui concerne l'application et les résultats obtenus par les différentes mesures prophylactiques à établir et établies.

Par arrêtés du Gouverneur de la colonie, instituer des mesures antilarvaires, dont les Maires et les Services d'hygiène locaux, créés dans chaque centre, seraient rendus responsables quant à leur application dans leurs communes respectives.

Entreprendre la construction du tout-à-l'égout, qui rendrait un immense service à la population.

Créer des champs d'épandage pour les eaux

ménagères de toute agglomération quelle que soit son importance.

Veiller constamment à l'entretien minutieux des canaux d'évacuation des eaux.

Entreprendre, comme d'ailleurs il a été déjà fait par la ville de Fort-de-France pour la rivière Levassor, les nettoyages, le dragage fréquents des rivières, le transport au large des ordures de tous les centres situés à proximité des côtes. Pour les villages de l'intérieur, établir soit l'incinération soit l'enfouissement obligatoire des déchets.

On pourrait même créer des centres d'incinération avec usines de triages où les résidus seraient utilisés comme engrais ou pour la fabrication de briques de construction, comme il en existe en France.

Faire disparaître les différents collecteurs d'eau de pluies, gîtes trop recherchés par les moustiques ou alors prescrire des mesures obligatoires qui les mettraient à l'abri du contact de ces insectes : couverts, treillis métalliques, toiles à mailles serrées, etc.

Etablir l'épuration des eaux par différents procédés contrôlés par des agents compétents.

Entreprendre l'assèchement des marécages par le drainage, la plantation d'eucalyptus ou de saubliers, leur comblement quand la chose est possible.

Comblement aussi des mares inutilisées, leur pétro-
lage, qui déterminerait l'asphyxie des larves d'ano-
phèles, et entretien dans ces eaux stagnantes et dans
les ruisseaux, de poissons culicyphages (cyprins,
carpes, etc.), de crapauds et surtout de leurs têtards
si friands de larves; entretien qui serait un moyen
d'assainissement peu onéreux pour la colonie.

Dragages fréquents des rivières et principale-
ment des embouchures pour permettre un écoule-
ment plus facile des eaux. Ce qui, d'autre part, fa-
voriserait en même temps la navigation, le transport
entre certains villages ou centres usiniers et le littor-
al ou même la capitale.

Dans les maisons d'habitation, surtout dans les
centres de paludisme, conseiller le remplacement
des persiennes si courantes en Martinique par des
toiles métalliques à mailles serrées; garniture de
toutes les ouvertures de maison par une toile sem-
blable, ainsi qu'on l'a préconisé dans les grandes
Antilles, à Panama, en Corse, en Italie avec tant de
succès.

L'usage régulier de moustiquaires, dont l'em-
ploi était plus courant avant la guerre de 1914-1918
et que le style moderne a fait disparaître malheureu-
sement de nos chambres à coucher, et qui bien
adaptées à chaque lit devraient en être l'ornement
habituel sous tous les toits martiniquais.

Enfin instituer le traitement préventif collectif par la méthode de petites prises quotidiennes de quinine à la dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 40 par exemple.

Si nous avons parlé de traitement préventif, de prophylaxie, nous ne pouvons et nous ne devons nous arrêter en si bon chemin; disons donc quelques mots à propos de traitement curatif.

TRAITEMENT

Ici c'est avant tout le médecin qui jouera le grand rôle.

Le Professeur Marchoux, dans son remarquable travail sur La Prophylaxie de paludisme dans les Dombes et en Camargue, nous dit : « La prophylaxie du paludisme se montre simple dans l'expression sinon dans l'exécution. Toutes les mesures dirigées contre les insectes sont économiquement peu recommandables. Le paludisme disparaît spontanément devant le développement agricole, quel que soit le nombre des anophèles persistants *on peut en précipiter la régression en stérilisant les porteurs de germes.* »

Il dit d'autre part que les anophèles « ne trouvant comme proie que l'homme qui se défend, se développent mal, se multiplient difficilement, mais ils s'infectent dès qu'apparaît un malade et transmettent l'infection presque à coup sûr ».

Partant de ces principes, nous demandons, et cela devient un fait capital, que le médecin entre-

prenne sérieusement et consciencieusement la complète guérison de son malade.

Il devra faire appel aux médicaments qui ont fait leur preuve à coup sûr et contrôler les résultats par le laboratoire avec lequel il doit rester en constante liaison.

Il devra obtenir par un traitement méthodique et judicieux la stérilisation des paludéens, côté le plus important du problème à résoudre si l'on se rapporte à ce que le Professeur Marchoux a conclu de ses observations.

Le médecin ne devra jamais oublier ce que nous dit le Docteur M. Léger : « Le paludisme comme la syphilis est justiciable d'un traitement continu et non de cures intermittentes d'entretien. »

Actuellement nous avons non seulement la bonne vieille médication connue de tout le monde, la quinine que l'on peut prescrire seule ou associée à l'arsenic ou à l'uréthane par exemple, mais encore la Plasmoquine, l'Atébrine, la Quinacrine, rhodoquine, quinoplesmine, prinaline, le Stovarsol, le Tréparsol que l'on trouve facilement à l'heure actuelle dans le commerce.

Les dérivés acridiniques tels que Quinacrine, Atébrine agissent comme la Quinine sur les schizontes, se prescrivent à la dose de 3 comprimés de 0,10 par jour pendant cinq jours sur neuf, tandis

que les dérivés quinoléiques Rhodoquine, Plasmoquine exercent leur efficacité sur les Gamètes et se prennent à la dose de 3 comprimés de 0,01 par jour cinq jours sur neuf également.

Nous pouvons employer les combinaisons de ces divers médicaments : Prémaline = Quinacrine 0,10 + Rhodoquine 0,01.

Quinoplasmine = Quinine 0,30 + Plasmoquine 0,01.

Le Stovarsol s'emploie lui à la dose de 0,25 trois fois par jour pendant dix jours au maximum avec dix jours d'arrêt entre deux cures. Et nous avons d'autre part à notre disposition des comprimés de Quinostovarsol de 0,25, que l'on prescrit à la dose de 4 comprimés pendant dix jours avec cinq à dix jours de repos.

Le médecin pourrait prendre comme traitement type celui que nous indique le Professeur Tanon dans son ouvrage « Hygiène » :

« Traitement par la quinine par voie bucale (1 gr. 50 par jour pendant l'accès; 0 gr. 50 pendant les huit jours qui suivront) ou par injections intramusculaires : 0 gr. 50 du sel qu'on injectera dans les muscles tous les trois jours pendant trois semaines; parmi les sels de quinine le Formiate, le Quinothorium me paraissent les plus recommandables même chez les enfants. Plus tard, on donnera

le vin de quinquina et l'arsenic, ce dernier sous forme de liqueur de Fowler, 6 gouttes par jour pendant vingt jours, ou l'Hectine en injections intramusculaires (série de dix à raison d'une ampoule de 0,10 centigramme tous les trois jours). »

Où encore le traitement que préconise le Professeur Savy dans son « Traité de thérapeutique clinique » : « Chlorhydrate de quinine à la dose de 1 gr. 50 par jour pendant quatre jours, puis pendant les deux jours suivants on prescrit 0,03 de plasmoquine ou rhodoquine par jour en trois fois dans les cas de tierce maligne ou 0,02 par jour en deux fois dans les cas de quarte ou tierce bénigne; enfin un jour de repos. On recommence ensuite les mêmes séries trois fois.

Les deux mois suivants, même modalité, mais avec des doses moindres : quinine un gramme, rhodoquine ou plasmoquine 0,01 par jour. De plus, pendant toute la saison épidémique, on ordonnera à l'ancien paludéen 0,01 de rhodoquine ou plasmoquine deux fois par semaine. »

CONCLUSION

Si la Martinique, l'île aux fleurs ou Madinina comme la désignaient ses premiers habitants les Caraïbes, jouit d'une assistance hospitalière convenable, la lutte préventive contre le Paludisme ne doit pas être négligée tant par la population que par l'Administration qui, elle, doit prendre à cœur de faire disparaître cet ennemi qui guette en permanence la population et rendre, par ce fait, le séjour des étrangers plus attrayant dans notre île.

Elle devra secouer l'insouciance des municipalités pour le problème hygiénique; les stimuler au contraire, les aider s'il le faut, au besoin créer sans retard les bureaux d'hygiène municipaux ou cantonaux avec des gens qualifiés, compétents en la matière; entreprendre l'assainissement des terrains marécageux, poursuivre sans relâche et favoriser les entreprises comme il a été fait déjà dans les faubourgs de la capitale, devenue actuellement une ri-

che cité au séjour agréable, la plus jolie ville des Antilles « Fort-de-France »; établir l'adduction et la captation judicieuses des eaux potables dans les agglomérations, entreprendre la destruction des larves de moustiques par tous les moyens; l'évacuation méthodique des eaux et des ordures ménagères; la protection collective et individuelle de la population, faire l'éducation de la foule par tous les moyens de propagande : conférences, affiches, films éducateurs, etc.

Faire en sorte qu'elle devienne beaucoup plus soucieuse de sa santé, sur ce point, lui faire comprendre qu'elle doit aller au-devant du traitement médical au lieu de s'y soustraire par négligence ou par scepticisme comme elle le fait si souvent.

Enfin pour terminer, mettre en pratique ce que dit le Professeur Marchoux à propos des habitants des Dombes : « Il n'y a qu'un procédé d'assainissement complet, définitif, c'est la mise en valeur du pays comme il n'y a pratiquement qu'une mesure qui permette de réduire la morbidité et de fournir la main-d'œuvre nécessaire à l'exécution des travaux d'assainissement, c'est le traitement de tous les malades. »

Ainsi se maintiendra et se justifiera davantage la renommée de notre vieille colonie, la Martinique,

cette terre française depuis plus de trois cents ans qui passe pour être la plus salubre de l'Archipel des Antilles, pour le grand bien de la réputation de l'hygiène française.

Vu : *Le Doyen,*
TIFFENEAU.

Vu : *Le Président,*
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSEY.

BIBLIOGRAPHIE

D^r BOREL : Notes sur un procédé simple pour empêcher la ponte des moustiques dans les collections d'eaux familiales indigènes.

PÈRE LABAT : Nouveau voyage aux îles d'Amérique (1722).

D^r M. LÉGER :

D^r MARCHOUX : Prophylaxie pratique du paludisme.
Prophylaxie du paludisme dans les Dombes et en Camargue.

D^r PETIT : Géographie Médicale de la Martinique (Thèse 1932).

PROFESSEUR TANON : Hygiène.

D^r ROUBAUD : Instruction pratique pour la lutte contre le paludisme.

D^r PORRY : Index Endémique du Paludisme en France et dans les Colonies Françaises (Thèse 1920).

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	9
Historique	11
Causes de la persistance de la Fièvre Palu- dénne	13
Statistique	21
Ce qu'on pourrait faire ou contribution à l'Etude de la prophylaxie	23
Traitement	29
Conclusion	33
Bibliographie	37

